

11226
zej
189



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

Universidad Nacional Autonoma de Mexico

Analisis del Paciente Asmatico y su Repercusion
en la Dinamica Familiar

TESIS :

PARA OBTENER EL POSTGRADO EN LA
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

Dr. Francisco Moreno Martinez

HOSPITAL GENERAL DE ZONA III, CON
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20
TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA
FAMILIAR DE SEGUNDO AÑO.

Tijuana, Baja California Norte
Enero de 1984

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

	Pág.
Introducción.	4
Planteamiento del Problema y Justificación.	6
Hipótesis.	8
Material.	9
Metodología.	10
Cuestionario Familiar.	11
Resultados.	13
Representaciones Gráficas.	15
Comentarios.	21
Conclusiones.	23
Resumen.	25
Glosario. (Definiciones y Conceptos)	26
Bibliografía.	29

I N T R O D U C C I O N

La familia es la unidad primaria de la sociedad y dentro de ella se desarrolla, entre sus miembros, funciones de comunicación, división de roles, y transacciones múltiples.

La dinámica de la familia, consiste en un conjunto de fuerzas negativas y positivas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que esta funcione bien o mal.

La enfermedad de un individuo no es un evento particular, sino que es un impacto que va más allá del paciente, y se puede extender más allá de la familia inmediata, la enfermedad de un sujeto afecta a todo individuo que tenga relación con esta persona, el impacto se sentirá más allá de los familiares más cercanos, sin embargo, el efecto también lo sentirán los demás familiares, compañeros de trabajo, amigos, vecinos, y personas que tengan una sincera amistad con el enfermo.

La forma en que la familia responde a una enfermedad puede afectar el curso de la misma. Si la familia falla en darle respaldo emocional, y en brindarle ayuda en sus necesidades físicas, el miedo y el stress se acentuarán, y la convalecencia será más prolongada.

La tarea fundamental de la familia en la generación y formación de los hijos, es que cada individuo en ella adquiriera progresivamente la madurez biológica, psicológica y social que le permita ser, actuar y comportarse adecuadamente consigo, en la familia y en el ambiente social, es decir, en sus relaciones con los otros individuos de su medio íntimo y de su medio amplio, esto significa crecer y desarrollarse correctamente.

En cuanto a salud y enfermedad, como fases de la vida que expresan en un momento dado el esfuerzo del organismo para mantener el equilibrio entre la exigencia de satisfacer sus necesidades, y la de controlar las situaciones internas y externas que se oponen a ello, la salud representa el éxito en la adaptación, y la enfermedad representa la distorsión, o falla en la adaptación, y puede expresarse de varias formas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACION

Estudios realizados en México y en E.U.A., han demostrado que existe repercusión en la dinámica familiar del naciente asmático tomando en cuenta los factores psicológicos datos proporcionados por el servicio de trabajo social de algunos hospitales en especial (D.I.P. Sonora Mex.).

En nuestro país las funciones de la familia han sido clasificadas en 5 categorías las cuales son: **SOCIALIZACION, STATUS, CUIDADO, AFECTO, REPRODUCCION.**

Cuando es la madre la que se encuentra hospitalizada, encontramos una marcada influencia en la dinámica familiar ya que es el eje principal, aunque van a ser del tipo Cuidado, Afecto y Reproducción; no es así cuando es el padre que fué hospitalizado, o ausencia del mismo, en tal caso vamos a encontrar que las principales disfunciones de dicho núcleo, van a ser del tipo Status, Socialización (Socio-económicas), ya que en nuestro medio es el hombre usualmente, el que se encarga del sustento del núcleo familiar, mientras que la esposa su principal función es de esposa-madre, y en menor frecuencia es de esposa-colaboradora.

MILLER y BREUCH³⁰ piensan que la sobreprotección de los niños asmáticos por sus madres no es sino un intento de ellas por compensar su hostilidad y su rechazo, los que de cualquier modo son percibidos por el niño.

Por lo tanto la justificación del presente trabajo es el objetivo de investigar y hacer un análisis específico de la repercusión de la dinámica familiar en éste paciente, además pretender ser el inicio en ésta institución de una serie de estudios e investigaciones para futuras generaciones, y poder aná

lizar mas ampliamente en éste estudio, y asi el Médico Fami -
liar puede disponer de mayores conocimientos de dicho proble-
ma, para ayudar u orientar más acertadamente a los núcleos fa
miliares que lo ameriten.

HIPOTESIS

Existen repercusiones en la dinámica familiar del paciente con asma bronquial.

M A T E R I A L

Recursos Humanos:

- Médico de 2^o año de la Residencia de Medicina Familiar.
- Un Asesor de Tesis (Médico Alergólogo)
- Un Colaborador de Tesis (Jefe de Enseñanza).
- Una Secretaria.
- Ciento Un Paciente Asmático, con sus Núcleos Familiares.

Recursos Materiales:

- Papel
- Plumas.
- Lápices.
- Marcadores.
- Máquina de escribir.
- Regla, Escuadra, Compas.
- Folders.
- Biblioteca.
- Estenciles.
- Cuestionario.
- Expedientes.
- Unidad Hospitalaria.
- Fotocopiadora.
- Imprenta.
- Dinero.

M E T O D O L O G I A

El presente, es un estudio prospectivo, aleatorio, exploratorio, descriptivo, analítico sobre las repercusiones en la dinámica del núcleo familiar del paciente asmático sin importar edad, sexo.

Se seleccionó a un grupo de 101 pacientes del servicio de Alergología y urgencias del Hospital General, de zona III, No 20 - I.M.S.S. en Tijuana B.C.N.

Se elaboró un cuestionario abierto, dirigido, consistente en 8 preguntas de Integración familiar, 4 de socialización, 6 de cuidado, 4 de afécto, así como de status social, también se elaboraron reactivos en cuanto a edad y sexo, roles familiares además tomamos en cuenta los antecedentes familiares, grado de información de su padecimiento por su Médico familiar, evolución y tratamiento.

El siguiente paso fué la programación de días y horarios para las entrevistas, para la aplicación del cuestionario, previa autorización del jefe de familia, se realizaron las encuestas en forma directa y personal, realizandose tambien indirectamente, con el padre y/o la madre e hijos.

Una vez obtenidas las respuestas se procedió, a agruparlas en una hoja de tabulación, cuantificandose por paloteo para posteriormente convertirlos, en números y porcentajes y por ultimo se agruparon en gráficas que traducen el resultado de la encuestas aplicadas.

CUESTIONARIO FAMILIAR

ANALISIS DEL PACIENTE ASMATICO Y SU REPERCUSION EN LA DINAMICA FAMILIAR

Edad del paciente ___ Sexo Masc. ___ Fem. ___ Estado civil _____

Escolaridad _____ Roll del paciente _____

Roll de la esposa: esposa-madre ___ esposa compañera ___ esposa colaboradora ___.

CICLO DE VIDA

Matrimonio ___ Expansión ___ Dispersión ___ Independencia ___ Retiro, y/o -
Muerte ___

GRADO DE INTEGRACION DE LA FAMILIA

- 1.- Se encuentran separados los padres? Si ___ No ___
- 2.- Viven algunos de los hijos fuera del hogar? Si ___ No ___
- 3.- Ha muerto algun familiar cercano? Si ___ No ___
- 4.- Conviven personas en el hogar ajenas a la familia? Si ___ No ___
- 5.- Las decisiones familiares las toma? El Padre ___ La Madre ___
- 6.- Existe drogadicción en la familia? Si ___ No ___ a que? _____
- 7.- Existe alcoholismo en el padre? Si ___ No ___ En la Madre? Si ___ No ___

FUNCIONES BASICAS DE LA FAMILIA

SOCIALIZACION.

- 1.- La comunicación en su familia es Buena ___ Mala ___ Regular _____
- 2.- Las amistades en su familia son seleccionadas por: _____
- 3.- El aprovechamiento escolar de sus hijos es: _____
- 4.- Se permite en su familia pertenecer a grupos sociales, clubes? Si ___
No ___
- 5.- En los problemas familiares se desencadenan las crisis? Si ___ No ___

CUIDADO.

- 1.- Acude la madre a control Pre y Posnatal? Si ___ No ___

- 2.- Envía el padre a su esposa a que acuda al médico? Si ___ No ___
- 3.- Aplico a sus hijos el esquema de vacunación completo? Si ___ No ___
- 4.- Acude al médico al sospechar alguna enfermedad en sus hijos? Si ___ No ___
- 5.- Sigue las indicaciones de su médico? Si ___ No ___
- 6.- Se conocen y se siguen en su casa las medidas de prevención higie-
nicas? Si ___ No ___

APECTO

- 1.- Besa a sus hijos, los acaricia y juega con ellos? Si ___ No ___
- 2.- Se premian las acciones positivas, y se castigan las negativas? Si ___
No ___
- 3.- Se conocen las aptitudes y las capacidades de los integrantes de su
familia? SI ___ No ___
- 4.- Se estimulan las mismas? Si ___ No ___
- 5.- EN el niño aparecen las crisis al no cumplirse sus caprichos? Si ___
No ___

ESTATUS SOCIAL.

- 1.- Ingreso familiar _____
- 2.- Grado de estudios _____
- 3.- Ocupación actual _____
- 4.- Sus vacaciones las disfrutan en: El campo ___ Otra ciudad ___ En la
casa ___

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

- 1.- Abuelos _____ Padre _____ Madre _____
- 2.- Hermanos _____ Otros _____
- 3.- Grado de información del padecimiento: Minima ___ Regular ___ Suficiente ___
- 4.- Cuadro Clínico _____ Evolución _____
- 5.- Tratamiento _____

R E S U L T A D O S

1.- EDAD: La edad predominante en nuestros casos correspondió al grupo preescolares con un número de 71 (70.2%), y para otros grupos de edades fué de la siguiente forma: escolares y adolescentes, con cifra de 22 (21.78%), y adultos con 8 pacientes (7.9%).

Especificando por grupos de edades obtuvimos los resultados siguientes:

2 a 6 años	con	71	casos	=	70.2 %
7 a 14 "	"	14	"	=	13.86%
15 a 20 "	"	8	"	=	7.92%
20 o mas"	"	8	"	=	7.92%

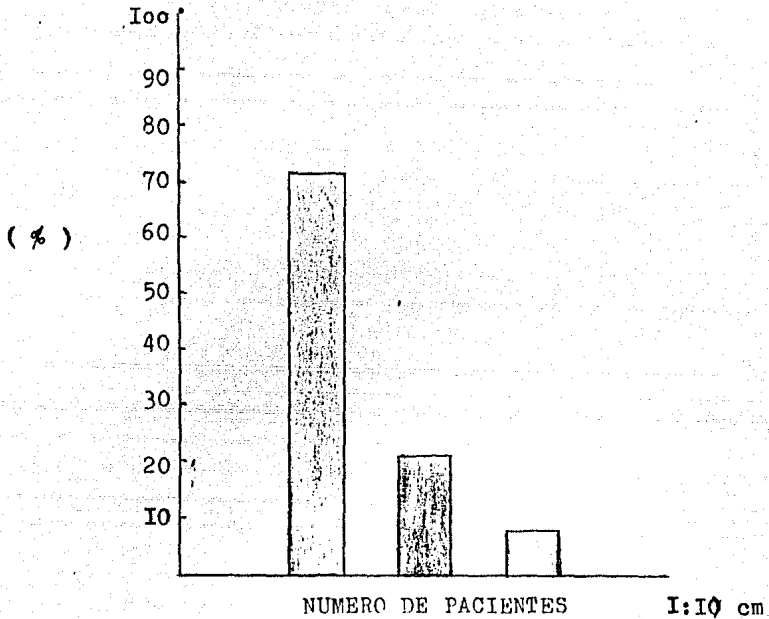
2.- SEXO: Los resultados obtenidos, no muestran mucha diferencia, en cuanto al sexo, tuvimos 54 pacientes del sexo masculino (53.46%), y 47 del sexo femenino (46.53%).

3.- ROLL DE LA ESPOSA: En este caso, la madre del paciente asmático correspondió su roll en 92 casos (91.0%) al de esposa-madre, y como esposa colaboradora se presentaron 9 casos (9.0%), no existiendo en mi casuística el roll de esposa compañera.

4.- CICLO DE VIDA: De los núcleos familiares encuestados encontramos que 52 familias (51.48%) se hallaban en fase de expansión, 40 familias se encontraban en fase de dispersión (39.60%), 7 en fase de independencia (6.93%) y 2 (1.99%) en fase de retiro.

5.- GRADO DE INTEGRACION FAMILIAR: Encontramos alteraciones en éste aspecto en un 52 % de los casos, debido a problemas conyugales (por ejm. esposo alcohólico o ausencia del mismo).

- 6.- CUIDADO: En este aspecto no encontramos alteración en el 100 % de los núcleos familiares.
- 7.- SOCIALIZACION: En el aspecto de la comunicación en el núcleo familiar las respuestas dadas por los pacientes hacen ver que éste es llevado en forma regular en un número de 88 (87.12%), el resto de las familias la comunicación se calificó como buena en presencia del jefe de la familia, lo cual se pone en duda por lo anteriormente dicho.
- 8.- APECTO: En cuanto a las preguntas dirigidas en el cuestionario establecido, las respuestas fueron favorables en el 100 % de los casos.
- 9.- ANTECEDENTES RELACIONADOS CON EL PADECIMIENTO: En nuestros casos de 161 núcleos familiares, en 77.22% de los casos, se encontró historia familiar de Asma Bronquial.
- 10- TRATAMIENTO: Incluye uso de broncodilatadores (aminofilina, salbutamol), tanto en los pacientes que acudieron al servicio de Urgencias, como a la consulta externa de Alergología, y en éste mismo servicio, las medidas generales (p.ejm. control ambiental), además hiposensibilización específica, corticoesteroides a las dosis habituales, y ajustes en la dinámica familiar. (100 % de los casos)



70.2%

Preescolares

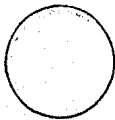
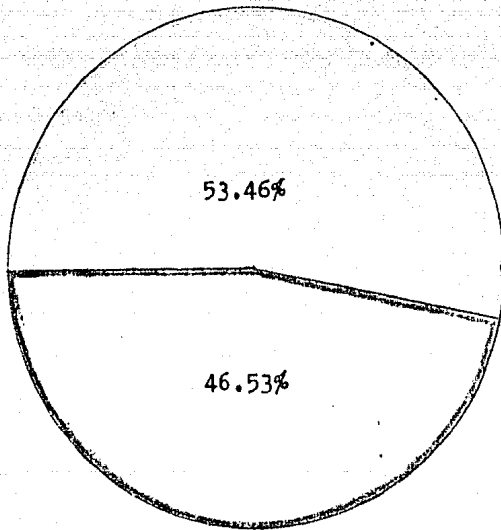
13.2%

Escolares y Adolescentes

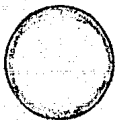
8%

Adultos

Fuente del autor.

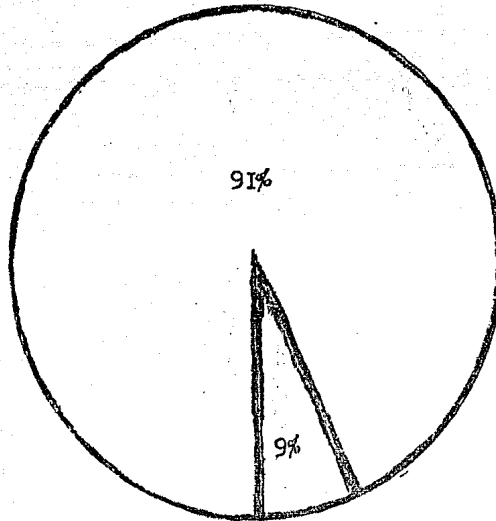


SEXO MASCULINO



SEXO FEMENINO

Fuente del autor.



Roll de la esposa

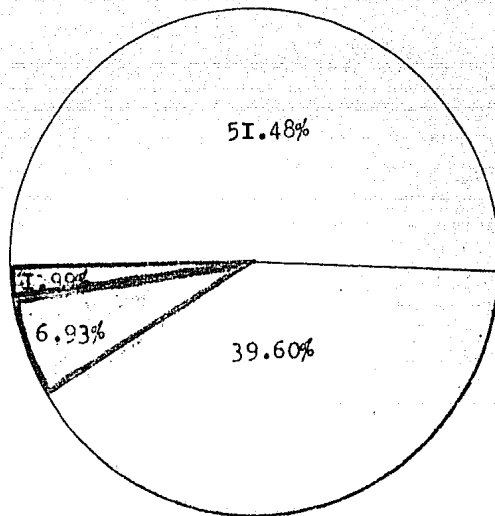


Esposa Madre

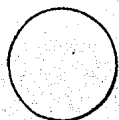


Esposa Colaboradora

Fuente del autor.



CICLO DE VIDA.



Fase de Expansión



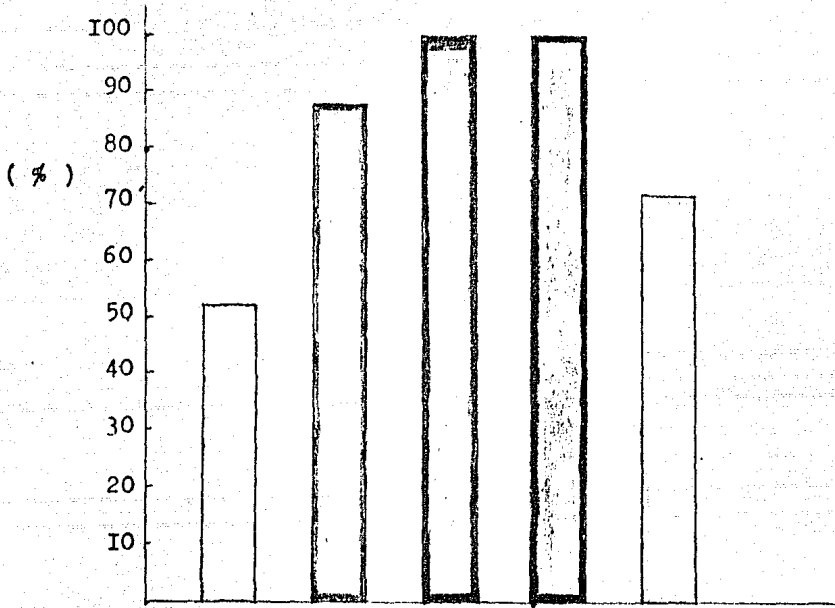
Fase de Independencia



Fase de Dispersión



Fase de Retiro



FUNCIÓNES DE LA FAMILIA

52%

Grado de Integración
Negativa.

100%

Cuidado

87.12%

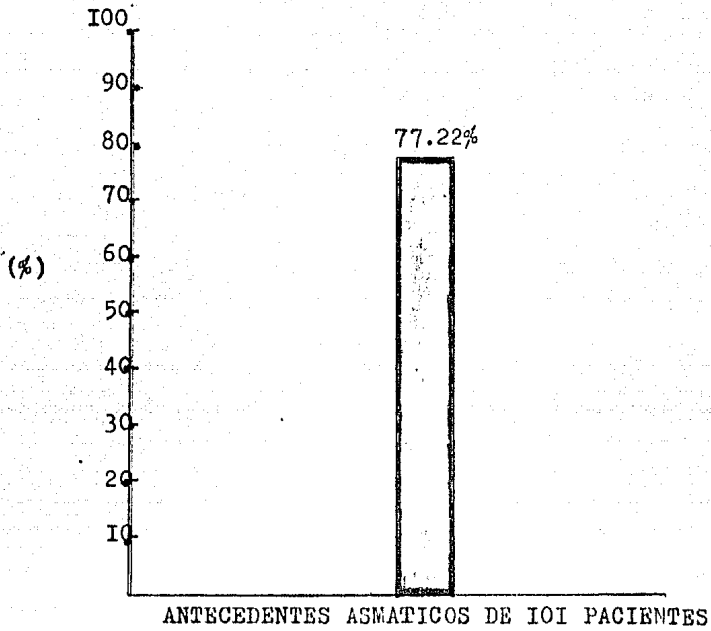
Socialización
Comunicación Regular

100%

Afecto

71.5%

Estratificación Social (status)
Bajo.



I:10cm.

Encuesta del autor.

C O M E N T A R I O

En el presente trabajo, efectivamente hemos observado que - existe repercusión en la dinámica familiar del paciente asmático, y exacerbadas las crisis por problemas familiares, partiendo de ésta base, es importante que nosotros los Médicos Familiares, debemos conocer la evolución clínica del paciente y ante todo brindarle la mayor información de su padecimiento ya que en algunos de los casos, no recibieron la misma adecuadamente, a excepción por el Médico Especialista, ya que únicamente fué controlada como una enfermedad puramente orgánica - sin tomar en cuenta el aspecto Bio-Psico-Social, por lo que - debemos inferir que nosotros en un futuro, no muy lejano podemos brindarles a estos enfermos una atención integral, y de ésta forma se podrán prevenir Somatización, o de la conducta en algunos miembros de la familia, y por ende el paciente tenga una pronta recuperación, ya que la recaída, o la prolongación de su padecimiento depende indirectamente de la relación del paciente en su medio ambiente, se observó en otros casos en especial los niños saben manejar su enfermedad, respondiendo con crisis ya se por llamar la atención o bien al no cumplir sus caprichos, y a la vez estos pacientes se observan - inteligentes y sages, y en los adultos trabajadores mostraban ser manipuladores para obtener incapacidad en algunos de los casos las crisis asmáticas aparecerán por problemas conyugales ya sea por alcoholismo en el padre.

Estas observaciones al parecer, la influencia negativa de los estados emocionales ejercen la constricción o el espasmo bron

quial quizá en estos se trataría de sujetos que tienen gran necesidad de ser amados, o bien aceptados por sus madres, y los ataques se precipitan como una respuesta ante el peligro de verse separados de la figura materna, también en algunos enfermos las crisis fueron desencadenadas más fácilmente cuando la esposa o el hijo se encuentran ante un conflicto Psicológico es decir ante los problemas de la vida cotidiana, por lo que creemos que los problemas Psicológicos son dignos de ser tomados en cuenta, estas son observaciones sobre la personalidad de los asmáticos y de las circunstancias que rodean su desarrollo durante la infancia.

La edad importante para plasmar la personalidad en estos enfermos, definitivamente es en el niño, y la familia desempeña aquí un papel fundamental, ya que es el medio natural inmediato al niño, el contacto primario e íntimo y su "campo experimental" la que tamiza la influencia, por supuesto, es máxima en los primeros años de la vida, cuando la dependencia del niño de otras personas es forzosamente mayor.

Que influencia tiene el sistema nervioso autónomo en estos casos: Este sistema ejerce sobre los vasos sanguíneos, glándulas exocrinas y sobre el músculo liso un efecto de control en las respuestas de estos efectores a través del sistema simpático o adrenérgico y parasimpático o colinérgico.

en el caso de la musculatura bronquial, el sistema adrenérgico determina la broncodilatación y el sistema colinérgico, broncoconstricción.

Sería muy útil otro estudio comparativo de estos enfermos u otra serie de enfermos de diferente patología, como testigos para dar conclusiones más categóricas.

C O N C L U S I O N E S

- 1.- En nuestros grupos estudiados la edad que predominó fué la edad preescolar, de 2 a 6 años en número de 71 casos (70.2%), y otros grupos de edades, se presentaron en la siguiente forma: Escolares y adolescentes con 22 casos y adultos con 8 casos correspondiendo 21.78% para los primeros y 7.9% para los segundos.
- 2.- En lo referente al sexo la mayor parte de los nacientes pertenecieron al sexo masculino (53.46%) y el resto al femenino (46.53%) lo cual no es una diferencia muy significativa.
- 3.- En el 91 % de los casos el rol de la madre estuvo representado por el de esposa madre, el resto por el de esposa colaboradora, lo anterior nos hace ver que aunque en la mayoría de los casos la madre pasa la mayor parte del tiempo con sus hijos no es capaz de cubrir efectivamente las funciones básicas familiares probablemente por ignorancia o falta de información.
- 4.- En cuanto al ciclo de vida la mayoría de los núcleos familiares se encontraban en fase de expansión.
- 5.- En cuanto al grado de integración familiar, éste se encontró alterado o presentaron repercusiones en el naciente amático en un 52% de los casos, ya sea por el padre alcohólico, y, aunado al desempeño ocasional de la madre en otras funciones fuera de su domicilio; este punto se contradice en las funciones de cuidado y afecto, pero -- fué llevado bien a cabo en los pocos momentos libres de la madre, aunque no los suficientes.

- 6.- En el aspecto de Socialización, la comunicación resultó ser de forma regular en el 87.12% de los casos, y el resto del porcentaje, quedó en duda, de ser buena, ya que ocasionalmente se encontrába presente el jefe de la familia.
- 7.- Por otra parte la información del paciente asmático de su padecimiento practicamente fué nula, por su Médico Familiar a excepción por el servicio de Alergología.
- 8.- En lo que respecta al tratamiento, ya es bién conocido, y no hay que olvidar, el ápoyo Psicológico que debemos brindarle al enfermo, como en las mayorías de las enfermedades.
- 9.- En los Antecedentes familiares encontrámos una cifra considerable, representada por un 77.22% del mismo padecimiento, lo que nos habla de que existe una gran tendencia, de tipo genético o atópico de padecer asma, sin olvidar que las crisis se pueden desencadenar en un medio Hostil y es por ello la necesidad de considerar los ajustes en la Dinámica Familiar.

R E S U M E N

Se realizó un trabajo de investigación acerca de análisis del paciente asmático y su repercusión en la dinámica familiar. Se seleccionaron 101 pacientes del servicio de Alergología y urgencias del Hospital General de Zona III Clínica 20 IMSS en Tijuana B.C.N., el estudio fué prospectivo, aleatorio, dirigido, descriptivo, analítico, y aplicandoles cuestionario, con 44 preguntas, obteniendese datos de los cuales se basan las siguientes conclusiones , se encontro que el predominio fué en preescolares con Asma Bronquial desencadenada por problema emocional, estos pacientes correspondieron a hijos de clase obrera (padres de los asmáticos), y el estado de escolaridad se inclinó de primaria hacia abajo en el 82% de los casos también encontrándose alteraciones de la madre, madre-cónvuge, y escasos pacientes manipuladores de su enfermedad, como sagacidad en los niños asmáticos.

DEFINICIONES Y COCEPTOS

ASMA BRONQUIAL:

La palabra asma deriva del griego y significa "jadeo". Existe numerosos conceptos de asma, todos los cuales tratan de incluir los mecanismos fisiopatogénicos involucrados en el padecimiento. La más actualizada la define como: manifestación de alergia tipo I, localizada a los bronquios, de tipo crónico, -recurrente, caracterizada por una hiperactividad de los bronquios y de la tráquea a diferentes estímulos. Esta respuesta se manifiesta por aumento de la resistencia al paso de aire, como consecuencia del espasmo bronquial, edema y aumento en las secreciones; -clínicamente se traduce como disnea, estertores y/o sibilancias, acompañadas de tos y expectoraciones mucosa y/o purulenta.²

SALUD Y ENFERMEDAD:

Es definida por la O.M.S. como un estado de bienestar total en sentido físico, psicológico y social. La enfermedad, por otra parte, es un estado de descompensación, manifestado por la solicitud de ayuda o por la incapacidad para ejecutar los papeles aceptados.¹

FAMILIA:

Es un grupo de dos o más personas que viven juntas y relacionadas unas con otras por lazos sanguíneos de matrimonio o adopción, y -que viven bajo el mismo techo.¹

G L O S A R I O

SOCIALIZACION:

Interacción mediante la cual el individuo - aprende los valores sociales y culturales que hacen de él un miembro activo de su familia, y por ende, de la sociedad.

STATUS Y NIVEL SOCIOECONOMICOS:

Responsabilidad de proveer la necesaria socialización y las experiencias educacionales que permiten al individuo asumir su vocación y un roll, en grupos que sean consistentes con sus expectativas.

En los estudios de estratificación social los científicos sociales están concientes de que - las diferencias en niveles socioeconómicos de la familia, resultan de variaciones de estilo de vida y de oportunidades.⁹

NUCLEO FAMILIAR:

Es el grupo que consta del Padre, Madre y los Hijos.⁹

CICLOS DE VIDA:

Esta se clasifica en cinco etapas;

Fase de Matrimonio: Cuando dos personas - quedan unidas por un lazo, sus preocupaciones iniciales consisten en prepararse, para un nuevo tipo de vida.¹

Fase de Expansión: Es la llegada de nuevos miembros por la reproducción ó adopción legal.¹

Fase de Dispersión: Fase en la cual exis--

ten miembros que acuden a alguna institución educativa de nivel básico medio ó superior, y que conviven más ó menos permanentemente con los demás miembros.¹

Fase de Independencia: Fase en la cual los hijos se encuentran incorporados a algún trabajo remunerado más ó menos permanente.¹

Fase de Retiro; y Muerte: Fase en la cual alguno de los miembros de la pareja fué jubilado, invalidado ó murió.¹

V A R I A B L E S

ROLL DE LA ESPOSA:

De acuerdo al tipo de actividad que la esposa desempeñe, la mayor parte del día:

a) Esposa - Madre.- Se dedica a las labores del hogar.

b) Esposa - Compañera.- Es la que se dedica a las labores de tipo social, no remunerativo.

c) Esposa - Colaboradora.- Participa a través de un trabajo más ó menos permanente y remunerado, en el sostenimiento de la familia.

GRADO DE INSTRUCCION:

Se refiere al grado de enseñanza de cada persona.

B I B L I O G R A F I A

- 1) Conn, H.F., Rakel, R.E., Jhonson, T.W., : MEDICINA FAMILIAR Editorial Interamericana, México., pag. 2,4,8,9,10,28
- 2) Gimeno Jhonson, I;Montaño L, G; Franco Hdz, R; : ASMA BRONQUIAL. Experiencia Clínica Hospital DIF del Noroeste. H.I. M. , 1983 Volumen 40, num. 1 - 27,31
- 3) Ely Chinoy., La Sociedad, México D.F., Fondo de Cultura Economica, 1983, 139,145,140,
- 4) Salas Alvarado M., Ramirez Mayans, J.A: Sindromes Pediatricos. 364,373.
- 5) Kenneth B. Roberts., Manual of Clinical Problems in Pediatrics. 179,181. Edited by Sinai Hospital of Baltimore - The Johns Hopkins University School of Medicine University of Maryland of Medicine., 179,181.,1979
- 6) Diaz del Castillo, E; : La salud organica del niño; Gaceta Medica de México, O.A.N.M., 1978, Vol. 114, pag. 168, 171.
- 7) Jácquez Dominguez, J, Jiménez, D; El Asma, atonía de todos los tiempos. : Atención Medica : "La Raza" IMSS., 1981, - pag. 44,55.
- 8) De La Fuente Muñiz R. Psicología Medica.; México D.F. ; - Fondo de Cultura Economica. 1976; pag. 336,339.
- 9) Hernández Leon. M.H : Temas de Ciencias Sociales, "Sociología". 2.2 Status Social. Editorial Porrúa; México D.F. - pag. 31,32.